**All. 1**

**Al Dirigente dell’ITTL F.De Pinedo**

**Oggetto: Comunicazione patologia alunni fragili**

Il/La sottoscritto/a (se maggiorenne)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

I sottoscritti (madre)

(padre)

genitori dell’alunno/a

oppure

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_esercente la responsabilità genitoriale dell’alunno/a

frequentante la classe: anno scolastico 2020-2021 di questa Istituzione Scolastica:

ritiene/ritengono di dover segnalare che, a tutela della propria salute o della salute del/della proprio/a figlio/a, come da **certificato del medico della ASL/del proprio medico curante /del pediatra di libera scelta** allegato, vadano attivate le seguenti misure:

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

Il/La/i sottoscritto/a/i si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione. Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico: 06/121127000 (segreteria didattica)

Firma dell’alunno maggiorenne/entrambi i genitori/esercenti la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_